

que compra. El médico de sanidad debe verificar frecuentes numeraciones bacterianas y visitas de inspección para fines de clasificación.

(12) Debe haber en vigor y hacerse cumplir un código sanitario, basado en buenas disposiciones para la leche (incluso lacticinios).

(13) Para conseguir el cumplimiento de los requisitos anteriores, debe implantarse un sistema de licenciatura, inspección y educación. (Apud: *Ohio Health News*, jun. 1, 1933.)

“Toda la discusión relativa a leche cruda y pasteurizada—declara el *Bulletin of the Dairy Research Bureau*, de Detroit—puede condensarse en la siguiente frase: una leche cruda buena es mejor si se pasteuriza.”

LABOR DEL CENTRO DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA DE TAMPICO*

LUCHA CONTRA LA SÍFILIS, LA BLENORRAGIA, EL PALU- DISMO Y LA TUBERCULOSIS EN LAS EMBARAZADAS

Por el Dr. JESÚS J. CANO

Encargado Médico Director del Centro de Higiene Infantil de Tampico

Antes de exponer mis datos estadísticos, quiero hacer algunas consideraciones relacionadas con el medio en que han sido recogidos, a fin de que si no es posible atribuirles algún valor, sirvan al menos para fijar la importancia que este esfuerzo pudiera alcanzar en lo sucesivo.

En nuestro ambiente social, en el que las medidas higiénicas y profilácticas son poco conocidas de nuestro pueblo, la implantación de un servicio que tenga por objeto la prevención de las enfermedades, especialmente aquéllas que tienen su acción inmediata sobre los hijos, no carece de escollos, pues la apatía, más que la incomprensión, ha sido siempre un factor que contrarresta toda medida profiláctica; esto no obstante, se ha logrado un beneficio tangible para nuestra clase, o mejor dicho, para nuestras clases populares, pues de los datos que voy a exponer se desprende un porcentaje considerable de vidas salvadas en personas no exentas seguramente de condiciones morbosas hereditarias o de predisposición, que de otro modo habrían posiblemente sucumbido.

Arrostrando, pues, esa apatía ancestral, mezcla de indiferencia y de incultura, se ha logrado, mediante enseñanzas higiénicas y procedimientos terapéuticos, aminorar los efectos lesivos de las enfermedades que repercuten frecuentemente sobre la función más importante y trascendental de la especie: la reproducción, y su conservación. Es de lamentarse, únicamente, que esta acción represiva no pueda

* Presentado ante el IV Congreso Médico Panamericano en Dallas, Texas, del 21 al 26 de marzo de 1933.

comprender en todo tiempo al hombre, con quien la mujer comparte las consecuencias de una generación enferma, de las que las más de las veces es (el hombre), el único responsable.

Mientras no sea posible verificar esto en la totalidad de los casos, nos atenderemos a los relativos datos que nos ha dado la observación.

Estadística.—En un total de 2,150 señoras en la época prenatal hasta el 31 de diciembre de 1932, comprendidas entre los tres y seis meses de gestación, encontramos las siguientes constancias:

Enfermedades	Ingresaron recibiendo tratamiento	Presentaron signos de aborto	Llevaron término su emb. s. inconveniente	Abortaron	Abandonaron la consulta	Continúan	Totales	Porcentaje
Sífilis.....	553	62	213	16	197	65	553	25.7
Paludismo.....	207	0	186	0	0	21	207	9.7
Tuberculosis.....	18	0	17	0	0	1	18	.8
Blenorragia.....	449	0	242	0	197	10	449	20.9
Sin enfermedad transmisible.....	923	-----	-----	-----	-----	-----	2,150	100.0
Sumas igual.....	2,150	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Niños posiblemente H.S. nacidos a término y con un promedio de 3 kg de peso.....	259
Niños H.S. con perturbaciones funcionales u orgánicas.....	3
Niños H.S. nacidos en parto prematuro.....	2
Niños H.S. nacidos muertos por causas diversas.....	11
Productos que no llegaron a término.....	16
Niños nacidos con paludismo congénito.....	1
Id. id. de madres palúd/pero s/manifestaciones.....	185
Id. id. nacidos de tuberculosas.....	17
Id. id. sanos de madres antes blenorragicas.....	235
Niños que sufrieron oftalmía purulenta.....	2
Niños que la presentaron fuera del C. de H.....	5

Los datos estadísticos que acabo de citar demuestran: 1°, la influencia benéfica de una propaganda higiénica que se ha procurado mantener en la mayor actividad posible; 2°, la importancia del diagnóstico basado en la clínica y el laboratorio; y 3°, la aplicación oportuna y casi siempre intensa en la generalidad de los casos, de las medidas profilácticas, antiparasitarias o antitóxicas, para promover las defensas del organismo, la destrucción de los gérmenes patógenos o la neutralización de sus toxinas, a efecto de atenuar las consecuencias de la infección, realizar la retención del producto y lograr su nacimiento a término, en las mejores condiciones posibles para la madre y para el hijo.

Así encontramos que en 553 casos de sífilis diagnosticados clínica o bacteriológicamente, se evitaron 62 abortos y llevaron a cabo 275 partos a término. Los niños nacieron con un promedio de peso de 3 kilos, con aparente buena organización, sin deformidades ni perturbaciones funcionales apreciables, exceptuándose un niño con labio lepo-

rino; uno con persistencia del agujero de Botal; uno con polidactilia; dos con hemorragia umbilical y once nacidos muertos con manifestaciones sifilíticas evidentes.

Por último, en la infección blenorragica, cuyo número fué de 446, se trataron 242, y quedaron sin terminar su tratamiento por diversas causas 197 personas, de las que hubo 2 niños con oftalmía purulenta, no obstante haberse acudido desde luego al tratamiento por las sales de plata, y 5 niños más que la presentaron tardíamente, en la segunda quincena del primer mes, sin haberse podido demostrar si resultaron reinoculados en el hogar. De cualquiera manera su número queda insignificante.

Por lo que se refiere al paludismo, solamente he tomado en cuenta los casos que se presentaron durante el tiempo que estuvieron los pacientes en observación, y cuyo diagnóstico sólo tiene fundamento clínico, pues fué de advertirse con extrañeza, que siendo las embarazadas en su generalidad, residentes en este medio esencialmente palúdico, casi la totalidad de los análisis bacteriológicos resultaron negativos al hematozoario y sólo en 16 enfermas el resultado fué positivo. Sobre 207 casos, clínica y bacteriológicamente comprobados, han ocurrido 186 partos y están pendientes 21. En ninguno de ellos se anotó perturbación alguna apreciable en relación con la marcha del embarazo y la vida del feto; el parto se verificó sin incidentes. De los niños nacidos de madres palúdicas se comprobó en un caso la existencia del paludismo congénito.

Respecto de los casos de tuberculosis, en esta maternidad, comprobados clínica o bacteriológicamente en 18 personas, todas ellas alumbraron en su oportunidad y tanto las madres como sus hijos han logrado sobrevivir en su mayor parte.

Tratamiento.—En la sífilis se emplearon las sales de bismuto, dándose la preferencia al Bismuthoidol, del que se aplicaron alrededor de 15 inyecciones para las enfermas con diagnóstico clínico, pero con Kahn negativa; de 25 inyecciones para las que presentaron Kahn (x) positiva débil y Kahn (xx) positiva franca; y de 30 a 35 inyecciones a las que tenían Kahn (xxx) positiva fuerte; con las variantes y los intervalos que las circunstancias impusieron. Por excepción se hizo uso del neosalvarsán y del mercurio por haberse observado en frecuentes ocasiones cierta intolerancia en las enfermas en que se emplearon dichas sales, quizás por lesiones renales en algunas, y ocurriendo en otras la estomatitis mercurial consiguiente.

Por lo que va al tratamiento del paludismo debo expresar que, no obstante la pretendida acción ocitócica que la quinina trae sobre las matrices en gestación, se aplicó en el 50 por ciento de los casos, por la vía intramuscular y oral, utilizando el opio como correctivo. El otro 50

por ciento de palúdicas se trató por la plasmoquina siempre en inyecciones de 3 cc, durante 3 ó 5 días, bastando este tratamiento para hacer desaparecer los accesos agudos y para combatir las tendencias abortivas de la infección. En ningún caso se presentó el aborto. Durante el puerperio de 186 señoras, observamos 54 casos de palúdicas cuyos accesos fueron tratados exclusivamente por la quinina desapareciendo en dos o tres días.

Omito referirme al tratamiento de la tuberculosis en atención al corto número de casos que se presentaron, los que fueron tratados a base de calcio y suero antituberculoso.

Como anexo a las medidas profilácticas anteriores, voy a permitirme agregar una estadística que se halla al margen de las observaciones, objeto esencial de este trabajo, porque me parece un complemento obligado de la labor que compete a todo servicio de maternidad.

En el puerperio de las pacientes que he venido considerando, se ha logrado obtener vis a vis de las infecciones puerperales estreptocócicas, resultados que me permito calificar de satisfactorios, pues sobre el total de 501 partos normales y distróficos que han sido atendidos en esta maternidad, se han obtenido 445 puerperios fisiológicos, 54 con paludismo intercurrente y 4 infecciones de diverso origen, siendo 2 de ellas originadas por el estreptococo.

Paso intencionalmente por alto el tratamiento de las blenorragias, porque para el objeto de esta exposición basta saber que en ningún caso originaron acción alguna sobre la evolución del embarazo.

Conclusiones

1. Las sales de bismuto contrarrestan sin inconvenientes la influencia abortiva de la sífilis, en todos sus períodos, durante el embarazo. Las sales de quinina asociadas al opio, y la plasmoquina, no solo combaten la infección palúdica de las mujeres en cinta, sino que alejan la posibilidad del aborto y del parto prematuro, no obstante las supuestas cualidades abortivas de la quinina in natura.

2. La precocidad del tratamiento entraña mayor eficiencia en los resultados; los resultados negativos se deben a la brevedad del tiempo e insuficiencia del tratamiento, casos ajenos a toda previsión.

3. Los resultados terapéuticos obtenidos en la sífilis significan para la madre y su hijo una fase o el principio del tratamiento específico, el cual deberá ser continuado en su oportunidad, sin cuya circunstancia la labor de profilaxis queda incompleta.

4. La profilaxis, como arma de combate, no debe comprender solamente el estado morbozo de la mujer, sino que debe hacerse extensiva al hombre, en quien radican, en más de un 50 por ciento de los casos, las causas de la degeneración de la especie.